

# 入 所 申 込 書 (記入例)

## 〈シニアリビング八雲ガーデン〉

No.		氏名	はびねす 花子	続柄	妻	
年月日	平成 年 月 日	申込者 (連絡先)	住所	〒792-0017 新居浜市若水町1-9-13		
			TEL	31-2000	携帯	

介護保険被保険者証の写しを添えて次のとおり申し込みます。なお、入所のための待機期間中に貴施設以外に入所が決定した場合、また、要介護度や連絡先、介護の状況等について変更があった場合には、速やかに連絡します。

入 所 者 の 状 況	フリガナ 氏 名	はびねす 太郎	男 女	保 険 者	新居浜市										
	生年月日	明・大・昭 39年 3月 16日		被保険者No.	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	
	現住所	〒792-0017 若水町1-9-13 Tel 31-2000		要介護度	1・2・3・4・5										
	給付制限			認 定 有効期間	平成 21年 7月 1日から 平成 22年 6月 30日まで										
	現 況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 別居だが同一敷地内または近隣に家族がいる <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている (施設、病院名： 若水ケアセンター 入所、入院日： H20. 4. 1 )													
	介護者の有無	<input type="checkbox"/> 介護者が誰もいない <input type="checkbox"/> 介護者がいる 介護者の氏名： はびねす 花子 続柄： 妻 介護者の生年月日： M39. 3. 16 同居・別居													
	入所希望の理由	<input type="checkbox"/> 介護者が生活のため仕事についているので介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が未就学児の子や孫の世話をしているため介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が病気や障害などで介護が困難 <input type="checkbox"/> 他に介護している <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 注：施設や病院にいる場合は、自宅での生活状況を想定してご記入下さい。													
	該当するものすべてを選んでください														
	申込状況	<input type="checkbox"/> 貴施設のみ申込み <input type="checkbox"/> 他の法人施設も申込み													
	担当ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	ケアマネジャーがいる場合	事業所名 ( はびねす ) 名前 ( 田中達也 ) Tel 31-2000											
緊急性の有無	<input type="checkbox"/> ある ⇒ 理由： <input type="checkbox"/> ない														

社会福祉法人はびねす福祉会の入所指針の説明を受け、次のことについて同意します。

1. 入所申込に必要な「介護認定調査に係る情報」を市町村から得ること。
2. 市町村から要求があった場合、この申込情報を市町村に提供すること。

平成21年 8月31日

氏名 (本人または代理人) はびねす 太郎 印